

**DADOS SEGURO**

COMPANHIA \_\_\_\_\_ APÓLICE \_\_\_\_\_ PROCESSO \_\_\_\_\_

**TOMADOR DO SEGURO**

NOME \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**DADOS SINISTRO**

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_ LOCAL \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO *(Indicar Origem/causa e respetivas consequências)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

HOUVE INTERVENÇÃO DA AUTORIDADE? GNR/PSP  BOMBEIROS

**DANOS MATERIAIS**

BENS DANIFICADOS | € VALOR \_\_\_\_\_ EXISTE ORÇAMENTOS NÃO  SIM  *(Juntar à participação)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DANOS CORPORAIS**

NOME DO LESADO \_\_\_\_\_ CONTACTO \_\_\_\_\_

PARTES DO CORPO ATINGIDAS \_\_\_\_\_

NOME DO LESADO \_\_\_\_\_ CONTACTO \_\_\_\_\_

PARTES DO CORPO ATINGIDAS \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LOCAL

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO  
TOMADOR / PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_

DATA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_